

Erickson'sche Hypnose in der Behandlung von Klienten mit Prüfungsangst

Manfred Prior

Zusammenfassung. Milton H. Ericksons Vorgehen in der Behandlung von Klienten mit Prüfungsangst wird skizziert. Ein nützlicher diagnostischer Rahmen wird dargestellt und "Ibertreibendes Informationen-Sammeln" und "[Verschlimmerungsfragen]" werden als zwei wichtige diagnostische Techniken beschrieben. Ihr unmittelbarer therapeutischer Effekt wird anhand von zwei Falldarstellungen erläutert. Weitere Fallbeispiele illustrieren die Anwendung von Zeitverzerrung, Zeitprogression, Entspannung, automatischem Schreiben und die Utilisation von Symptomphänomenen als therapeutische Trancephänomene mit Klienten mit Prüfungsangst.

Milton H. Ericksons Vorgehensweise

1965 berichtete Milton H. Erickson, wie er fast 100 unter Prüfungsangst leidende Personen behandelt hat: "Das Vorgehen, das bei diesen verschiedenen Hilfesuchenden angewendet worden war, war im großen und ganzen im Kern gleich. Zunächst wurde eine Trance induziert, deren Tiefe von leicht bis somnambulistisch reichte. Den Subjekten wurde dann hauptsächlich folgendes gesagt: 'Sie stimmen mit mir möglicherweise nicht überein, aber Sie müssen sich daran erinnern, daß Ihre eigenen Ideen nur zu Fehlschlägen geführt haben. Gehorchen Sie daher völlig dem, was ich sage, auch wenn es vielleicht nicht genau richtig erscheint. Wenn Sie das tun, werden Sie Ihr Ziel erreichen, die Prüfung zu bestehen. Das ist Ihr Ziel und Sie sollen es erreichen und ich werde Ihnen die Anweisungen geben, mit denen Sie das tun können [...] In erster Linie sollen Sie diese Prüfung bestehen und dabei nicht die erfolglosen Wege gehen, die Sie in der Vergangenheit gegangen sind, sondern den Weg, den ich jetzt definiere'" (Erickson, 1965/1980, S. 188 - 189; Übers. M.P). Im folgenden zitiere ich in etwas zusammengefaßter Form Ericksons Anweisung: "Sie sollen sie [die Prüfung] mit der schlechtesten Note bestehen - nicht mit einem A oder einem B.' Ich weiß, Sie würden gerne eine gute Note bekommen, aber Sie brauchen eine Note, mit der Sie durchkommen - das ist alles und das ist das, was Sie bekommen sollen. Dem müssen Sie absolut zustimmen und das tun Sie auch, nicht wahr? (Eine Zustimmung wurde immer gegeben)" (S. 189). Die Ergebnisse dieses Ericksonschen "im Kern immergleichen Vorgehens" waren "einheitlich gut" (S. 189). "A's waren üblich, B's weni-

1 Deutsche Fassung des Vortrages *Ericksonian Hypnosis in the Treatment of Clients with Examination Panic, gehalten auf dem *Fourth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and MychelaLifeapy. Brief Therapy Mydn Mediods and Metaphon*, 7. - 11- Dezember 1988, San Francisco. Die englische Version erschien in: Ericksonian Monographs Nr. 8, 1991, New York, Brunner/Mazel.

2 das entspricht in Deutschland der Note 1 bzw. 2

ger und Cs kamen nur gelegentlich vor. Niemand bekam ein D, obwohl es bei einigen Studenten wegen ihrer täglichen Mitarbeit für ein Bestehen mit einem C ausgereicht hätte, wenn sie in der Prüfung nur ein D bekommen hätten" (S. 190). "Es gab einige, die durchgefallen sind; diese kamen aber alle zurück und erklärten, daß es ihr eigener und nicht der Fehler des Autors gewesen sei; daß sie der ihnen angebotenen Hilfe gegenüber mißtrauisch gewesen seien, sie nicht genutzt hätten und folglich durchgefallen seien" (S. 191).

Dieses Ericksonsche "im Kern immer gleiche" Vorgehen bei Klienten mit Prüfungsangst scheint mir besonders nützlich bei Klienten zu sein, deren perfektionistischer Ehrgeiz Teil jener Lösungen ist, die das Problem darstellen (Watzlawick et al., 1974, S. 51 ff). Aber leider gehören nicht alle Klienten zu dieser Gruppe.

Therapeutische Diagnostik

Klienten mit Prüfungsängsten brauchen oft sofort wirksame Therapie nach dem Prinzip: Ein Schuß - ein Treffer. Die Situation dieser Klienten erfordert, daß man sich bei der Diagnose noch mehr als bei normalen Psychotherapieklienten auf das beschränkt, was unmittelbar für die Therapie wesentlich ist. Darüberhinaus ist es natürlich besonders nützlich, wenn es gelingt, diagnostische Informationen in einer Art und Weise zu erheben, die in sich selbst bereits einen therapeutischen Effekt hat.

Wenn ich die Therapie beginne, gehe ich für meine diagnostische Exploration hauptsächlich von einer horizontalen Zeitlinie und einer vertikalen Diagnosenlinie aus. Die Zeitlinie besteht hauptsächlich aus der gegenwärtigen Situation und dem gegenwärtigen Zustand, der Zeit bis zur Prüfung, der eigentlichen Prüfung und der Zeit und/oder den Konsequenzen, die auf das Bestehen oder Nichtbestehen der Prüfung folgen. Die Vergangenheit ist für meine Diagnose hauptsächlich dann wichtig, wenn der Klient mich dazu anregt, darüber nachzudenken, ob Arbeit mit Regression ein leichter Weg der Therapie und der Orientierung auf die Zukunft sein könnte.

Diagnostisches Modell.

Identität	Familiensystem R o l l e Verhalten/Interaktion	
Strategien	Kognitionen Gefühle Physiologie	----- > pos. Konsequenzen (übertrieben)
Vergangenheit	---- > Gegenwart ----- > Prüfung bestanden/durchgefallen	
		----- > neg. Konsequenzen (übertrieben)

Auf dem aufbauend, was der Klient anbietet, beginne ich in der Regel mit der Gegenwart und bin an jedem der einzelnen Punkte der Zeitlinie interessiert. Meine Fragen zielen hauptsächlich auf folgendes ab: -.

- Auf welchen Zeitpunkt konzentriert sich die Angst: auf die Vorbereitungsphase (ist die Angst vielleicht ein angemessener Ausdruck davon, daß der Klient schlechte Vorbereitungsstrategien hat), auf die Prüfung selbst (was könnte da passieren) oder auf die Zeit danach?
- Wovon hat der Klient zu diesem Zeitpunkt Angst? Welche affektiv/emotionalen, physiologischen, verhaltensmäßigen, kognitiven und/oder kommunikativ/beziehungsmaßige Komponenten (insbesondere in Beziehung zum Prüfer) hat die Angst?
- Wie sehr beinhaltet die Angst auch Identitäts-, Selbstbild- und Familiensystemkomponenten? (Man kann sich all diese Komponenten auf jedem Zeitpunkt der Zeitlinie vertikal aufgetragen vorstellen.)

Die letzten zwei Punkte scheinen auf den ersten Blick vielleicht etwas übertrieben oder unwichtig zu sein. Zwei Fallbeispiele mögen aber die Wichtigkeit dieser Identitäts- und Familiensystemkomponenten illustrieren:

Fall 1 (Identität)

Eine Frau kam wegen ihrer Prüfungen in Therapie. Wie bei mir üblich, fragte ich sie zu Beginn, wieviele Sitzungen sie ihrer Meinung nach benötige, um geheilt zu werden - vorausgesetzt unsere gemeinsame Arbeit liefere optimal. Sie sagte: "Drei Sitzungen - wenn das möglich ist ..." und erklärte, daß das hauptsächlich aus Geldmangel so schnell gehen müsse. Im Verlauf dieser drei Sitzungen betonte sie immer und immer wieder, daß das Bestehen der Prüfung hauptsächlich zeige, ob sie hart arbeiten und mit Ausdauer und Beständigkeit etwas tun könne. Sie fand, daß sie noch nie in ihrem Leben durchgängig etwas nützlich getan habe. Wenn es ihr nicht gelänge, sich auf die Prüfung vorzubereiten und die Prüfung zu bestehen, so würde das bedeuten, daß sie nicht lebensfähig und ein lahmer fauler Sack sei; das schien ihr Selbstbild zu sein. Ich habe mich während der Therapie hauptsächlich auf Lernstrategien und auf die Prüfung konzentriert, ohne die enge Identifikation zwischen dem Bestehen der Prüfung und ihrem Selbstwertgefühl zu berücksichtigen oder gar aufzulösen. Nach drei Sitzungen war nicht viel erreicht und die Klientin führte die Therapie nicht fort sondern sagte, daß sie sich um Hilfe von Psychotherapeuten bemühen werde, die auch von der Kasse bezahlt würden (was bei mir nicht der Fall war und ist). Ein Jahr später hörte ich, daß sie in einer Tagesklinik sei. Ich glaube, daß einer der Hauptgründe meines Mißerfolgs bei dieser Klientin darin bestand, daß ich die Identitäts- und Selbstbildanteile des Problems zu wenig berücksichtigt hatte.

Fall 2 (Familiensystem)

Eine Frau rief mich an und bat um einen Termin wegen ihrer fürchterlichen Prüfungsängste. In der ersten Sitzung erzählte sie mir von Panikattacken und lähmender Nervosität. Diese führten zu einer breiten Palette von psychosomatischen

Beschwerden, die von Übelkeit über Herz- und Kopfschmerzen bis hin zu exzessivem Schwitzen und Schwindel reichten. Unsere erste Sitzung war an einem Freitag und ich erfuhr, daß sie bereits einmal durch ein juristisches Abschlußexamen gefallen sei und nun bis Montag entscheiden müsse, ob sie sich noch einmal zu einer Sechs-Wochen-Hausarbeit anmelden wolle. Nach dieser Hausarbeit folgten dann automatisch die mündlichen und danach die schriftlichen Prüfungen. Sobald sie mir dies mitgeteilt hatte, brach sie in Tränen der Wut und Verzweiflung aus. In einem Wortschwall erklärte sie, daß sie bezüglich des Examens nie in der Lage gewesen sei, das zu tun, was sie als richtig erachtete, sondern immer den Direktiven und Ratschlägen Ihres Mannes gefolgt sei. Sie beschrieb, daß in seiner Familie Frauen als "kleine Dummchen" behandelt würden und daß er mit ihr so umginge, wie er es zuhause gelernt hatte. Wenn sie sich nun entschlösse, seinem Rat zu folgen und sich zur Prüfung anzumelden, dann hätte sie nur das Gefühl, ihm zu gehorchen. Auf der anderen Seite sei dies auch oft einfach das richtige. Im Verlauf des Gespräches wurden die psychosomatischen Störungen immer weniger als Ausdruck ihrer Prüfungsangst und immer mehr als Ausdruck ihres Wunsches und ihres Bemühens angesehen, die Prüfung in ihrer eigenen Art und Weise zu bestehen. Das Für und Wider des jetzigen Prüfungstermins wurde während der Sitzung gegeneinander abgewogen, wobei ich mich hütete, Ratschläge zu geben. Ich wollte keinen Anlaß zu dem Vorwurf geben, daß sie nun einfach meinem Ratschlag folgte. In der nächsten Sitzung erzählte sie, daß sie sich entschlossen hatte, jetzt die Prüfung zu machen. Dies sei ihre eigene Entscheidung gewesen und zu ihrer Überraschung hatte ihr Ehemann darauf mit folgenden Worten reagiert: "Wenn du deine Prüfung machen willst, dann ist es am besten, wenn du deine eigene Entscheidung triffst."

Übertreibendes Informationen-Sammeln

Wenn ich die Komponenten und Dimensionen von Prüfungsangst explore, bin ich daran interessiert, übertriebene Informationen zu bekommen. Ich frage dann z.B.: "Lassen Sie uns doch mal übertreiben: was wäre das Allerschlimmste, das Ihrer Vorstellung nach passieren könnte ..., was in Wirklichkeit natürlich wahrscheinlich nicht passieren wird, weil wir hier übertreiben, aber übertreiben Sie doch einfach einmal für einen Augenblick ..." Dieses Fragen folgt dem Diktum Theodor W. Adornos "Übertreibung ist das Medium von Wahrheit" und hilft dem Klienten oft, entweder *das* wirklich anzuschauen, zu verstehen und zu integrieren, was er "tief drinnen" fürchtet, und/oder seine Angst als eine Polaritätsreaktion auf die Übertreibung des Therapeuten zu reduzieren. Nachdem ich mehrere dieser "Übertreibungsfragen" gestellt habe, mache ich u.U. eine Zusammenfassung, bei der ich die Worte meiner Klienten aufgreife und beispielsweise sage: "Wenn ich also zusammenfasse, so kann es sein, daß Sie in der Prüfung schwitzen wie in einer Sauna, daß Sie wie Espenlaub zittern, stumm wie ein Fisch und nicht in der Lage sind, nur ein einziges Wort rauszubringen; die Professoren werden Sie anschreien und Ihnen Ohrfeigen geben, und Ihr jämmerliches Versagen wird als die schlechteste Prüfung aller Zeiten in die Annalen eingehen und zu einem Teil der ewigen und immer wieder erzählten Prüfungsfolklore werden. Nachdem Sie so spektakulär durch die Prüfung gerauscht sind, werden Ihre Eltern Sie aus dem Haus werfen und nie wieder mit Ihnen sprechen. Sie werden ziemlich schnell einsam und verkommen in der Gosse enden

und völlig unfähig sein, jemals in Ihrem Leben wieder etwas sinnvolles zu tun." Wie man sich vorstellen kann, ist es ziemlich wahrscheinlich, daß der Klient lacht oder seine Haltungen und Ängste überprüft und ändert.

Verschlimmerungsfragen

Nach diesem übertreibenden Informationen-Sammeln, das oft schon aus sich heraus einen therapeutischen Effekt hat, frage ich fast immer: "Wie könnten Sie die Angst verschlimmern? Wie könnten Sie sicherstellen, daß Sie durch die Prüfung fallen?" Diese "Verschlimmerungsfragen" enthüllen oft sehr nützliche Informationen. Aber dabei ist es entscheidend, daß der Klient fühlt und versteht,

daß diese Fragen gestellt werden, damit der Therapeut genau lernt, mit welchen Strategien sich der Klient Angst macht, und

daß diese Fragen allein aus einem hermeneutischen und therapeutischen Interesse heraus gestellt werden, wobei sie der Weisheit folgen, "wenn wir wissen, wie Sie es verschlimmern, dann können wir dadurch vielleicht auch herausfinden, wie Sie es verbessern können".

Es gibt Klienten, die Angst haben, daß man ihnen sagt, was sie tun sollen, und die nicht tun, was man ihnen rät. Besonders bei diesen Klienten pflege ich einige Zeit darauf zu verwenden, zu untersuchen, wie auch ich die Techniken und Strategien des Klienten benutzen könnte, um durch die Prüfung zu fallen. Bei solchen Patienten fasse ich dann als Feedback beispielsweise zusammen: "Wenn Sie durchfallen wollten - was wir ja beide wissen, daß Sie das gerade nicht wollen - aber wenn Sie durchfallen wollten, dann würden Sie das schaffen, indem Sie weiterhin zu sich selber sagen würden: 'Alles ist sinnlos'; Sie würden vor Ihrem inneren Auge sehen, wie Sie durchfallen (Sie würden nicht denken 'Ich werde es schon schaffen' und sich sehen, wie Sie durchkommen). Sie würden weiterhin vermeiden, sich auf die Prüfung vorzubereiten, indem Sie spät aufstehen, sich zerstreuen, z.B. dadurch, daß Sie fernsehen, telefonieren usw."

Wenn man in dieser Art und Weise scheinbar unkontrollierbare problematische Gewohnheiten im Detail diskutiert und implizit als willkürliches Verhalten ansieht, so hilft das, über die reine Diagnostik hinaus, "automatisch" ablaufendes, unwillkürliches Problemverhalten in willkürliches Verhalten umzuändern. Es hat oft den Effekt, daß problematische Gewohnheiten und Sequenzen implizit blockiert werden. Darüberhinaus enthüllt es manchmal die humorvollen Aspekte der Problemsequenz. "Wenn man bis in die Tiefe verfolgt, wie der Patient das Problem aufrechterhält, so kann das Muster-Unterbrechung zur Folge haben. Es ist der Redensart verwandt, nach der man einen Tausendfüßler nach dem Muster fragt, das unmittelbar vor und nach der Bewegung seines 427. Beines abläuft. Es verursacht unweigerlich ein Stolpern" (Zeig, 1988, S. 374; Übers. M.P.). Wenn man so die alten Strategien (z.B. Vorbereitungsstrategien, aber auch andere symptomproduzierende Strategien) blockiert, entwickeln sich häufig spontan neue und bessere Strategien. Darüberhinaus können Veränderungen durch konversatorisch gesäte indirekte Suggestionen angeregt werden.

Ich will den Nutzen dieser "Verschlimmerungsfragen" mit einem Bericht aus der Therapie eines 17jährigen Klienten illustrieren.

Fall 3

Dieser Klient bat wegen seiner bevorstehenden praktischen Fahrprüfung um Hilfe. Er antwortete auf die Verschlimmerungsfrage ("Wenn Sie durchfallen würden, wie würden Sie das hinkriegen?") mit "Indem ich einfach zu viel denke" und erklärte auf weiteres Nachfragen: "Wenn ich während der Prüfung einen Fehler mache und weiterhin darüber nachdenke, was und warum ich etwas falsch gemacht habe, werde ich weitere Fehler machen, weil ich dann nicht auf den Verkehr achte." Da diese Strategie auch bei mir funktionieren würde, leuchtete mir das ein. Meine Frage, was eine bessere Strategie wäre, beantwortete er mit: "Wenn ich zu mir sage: 'Denk nicht über die Fehler nach.'" Ich schlug vor, daß er durchaus über die Fehler nachdenken solle, nur halt am besten *nach* dem Fahren, weil - wie Bernhard Trenkle sagen würde - "Aus Fehlern wird man klug, d'rum ist einer nicht genug." Es fiel ihm sehr leicht, die Augen zu schließen und so zu tun, als ob er Fahrprüfung hätte, in einem Auto säße und durch die Stadt führe. Währenddessen wandte er bei einem Fehler seine neue Strategie an, die darin bestand, zu sich selbst zu sagen: "Denk hinterher über die Fehler nach! Konzentriere Dich auf das, was *jetzt* wichtig ist!" Als er seine Augen öffnete, sagte er: "Prüfung bestanden - ein Fehler." Ich fragte ihn: "Und haben Sie schon über den Fehler nachgedacht?" Das hatte er nicht. So bat ich ihn, dies noch zu tun und sein Versprechen sich selbst gegenüber zu halten.

Er hatte zwei Freunde, die in der gleichen Fahrschule mit ihm die Fahrprüfung machten und deretwegen es ihm besonders schwer fiel, die Prüfung zu bestehen (er wollte nicht schlechter dastehen als sie). Die zwei Freunde fielen durch, während er im ersten Anlauf die Prüfung bestand.

Problemphänomene und potentiell therapeutische Trancephänomene

Besonders während der ersten Phase des Interviews habe ich immer auch die folgende Frage im Hinterkopf: "Welches sind die Problemphänomene, die man leicht als Trancephänomene für die Hypnotherapie utilisieren kann?" Diese Orientierung erleichtert es, die eleganteste Art und Weise herauszufinden, mit der man Symptomphänomene in therapeutische Trancephänomene transformieren kann (vgl. Gilligan, 1988, S. 327 - 352).

Ericksonsche Hypnotherapie

Der eigentliche hypnotische Teil der Therapie für eine schriftliche Prüfung schließt meistens die Utilisation von

- Zeitverzerrung,
- Zeitprogression,
- Entspannung und
- automatischem Schreiben

mit ein. Oft beginne ich die Therapie mit Entspannung.

Fall 4

Ich will das am Beispiel einer Medizinstudentin erläutern, die immer gut gelernt hatte, aber wegen ihrer extremen Nervosität nie gute Noten bekommen hatte. Die nächste Prüfung sollte vier Stunden dauern und aus mehr als 100 Multiple-Choice-Fragen bestehen. Ich entwickelte mit dieser Klientin speziell für sie zugeschnittene Entspannungstechniken und instruierte sie, immer schneller Zugang zu ihrer Entspannung zu finden, indem sie drei tiefe Atemzüge nehmen und die Entspannung über den ganzen Körper sich ausbreiten lassen sollte. Ich erklärte ihr, daß das ganz besonders gut funktioniere, wenn sie vorher konzentriert gearbeitet habe. Nach diesen Perioden der Konzentration solle sie diese drei Atemzüge lange, lange Sekunden genießen, Sekunden, die ihr in ihrer subjektiven Zeitvorstellung wie lange Minuten vorkämen ... So verband ich diese schnelle Form der Entspannung mit Zeitdehnung. Nachdem sie dies ^{gut} konnte, bat ich sie, sich weiterhin auf ihre Entspannung und all ihre Fähigkeiten zu konzentrieren und vor ihrem inneren Auge den Raum zu sehen, in dem die Prüfung stattfinden sollte. Dann machten wir einige Male eine Art mentales Training, das darin bestand, daß sie ihre Augen schloß, innerlich ca. 40 Multiple-Choice-Fragen beantwortete, und dann diese drei langanhaltenden, tiefen Atemzüge nahm, die ihr halfen, sich zu erfrischen und Energie zu tanken. Mit jedem Üben gelang ihr das besser und besser - "Übung macht den Meister". Als sie sagte und signalisierte, daß sie mit ihren neuerworbenen Fähigkeiten zufrieden sei, erzählte ich ihr, daß ich einigen meiner Klienten etwas gegeben hätte, was sie humorvollerweise "den Zauberstift" genannt hätten. Dies sei ein ganz besonderer Stift, "der mehr weiß als Sie wissen, ein Stift, der die richtige Antwort ganz von selbst schreibt, wenn Sie ihm das erlauben ... besonders, wenn Sie ein bißchen unsicher sind, welches die richtige Antwort ist". Natürlich wollte auch sie solch einen Stift; und - nachdem sie sich wieder entspannt und innerlich in den Prüfungsraum gegangen war - gab ich ihr einen 'Zauberstift' (einen Bleistift) in die Hand. Darüberhinaus bekam sie von mir einen Bogen weißes Papier, auf dem sie nicht nur eine der Multiple-Choice-Fragen sehen (halluzinieren) konnte, sondern auch, wie der 'Zauberstift' von der richtigen Antwort angezogen wurde und sie ganz eigenständig richtig markierte. Dies war für die Klientin sowohl verwirrend als auch amüsant und gab ihr - wie sie mir später sagte - den Eindruck, daß es etwas gäbe, worauf sie sich verlassen könne, selbst wenn sie sich der richtigen Antwort nicht sicher sei. Sie fand, daß sie in einem solchen Fall unter Umständen unbewußt die richtige Antwort anstreichen würde. So würde es für sie nicht notwendigerweise eine Katastrophe bedeuten, wenn sie die Antwort nicht wußte, weil es ja immer noch den Zauberstift gab, der ja "viel mehr als sie" wußte.

Mehr immer wieder mosaikhaft gesät als schrittweise erklärt machte ich plausibel, daß in dem Zustand konzentrierter Aufmerksamkeit, in dem sie während der Prüfung sein würde, sie sehr viel besser als normalerweise in der Lage sei, sich an etwas zu erinnern. So wie man ja auch mit einem Laser manche Ausschnitte Dinge gezielt beleuchten und wichtigen Dingen mit einem Richtmikrophon sehr viel besser zuhören könne. Sie würde während der Prüfung auch die nützliche Erfahrung machen, daß der Fokus des Lasers oder des Richtmikrophons nach innen auf ihr Wissen gerichtet sei ... So habe ich Hypermnese nicht nur an den Zauberstift gebunden, sondern an den ganz speziellen Zustand, in dem man sich während einer Prüfung befin-

det. Dadurch wird der Klient auch implizit trainiert, in dieser Situation unwichtige Reize zu ignorieren. In dieser Art und Weise trainierten wir mental die schriftlichen Prüfung solange, bis die Klientin sagte, daß sie innerlich gut vorbereitet sei.

Mündliche Prüfungen: Knieen und Aufstehen - Regression der Professoren

Nach den schriftlichen Prüfungen bat sie mich, ihr auch bei den mündlichen Prüfungen zu helfen. Ihrer Meinung nach hatte sie nie gut reden können, und nun hatte sie Angst vor ihrer Nervosität und vor ihrer Angst. Als sie sich vorstellte, vor ihren Professoren zu stehen, merkte sie, daß sie mehr ärgerlich als ängstlich war; ärgerlich, weil "die die Macht über mein Leben, über meine Zukunft haben. Ich muß mich unterwerfen und ich fühle mich so klein. Aber ich möchte mich erwachsen fühlen und mein eigener Herr sein. Ich bin sauer, daß die die Macht haben und ich quasi vor denen niederknien muß." Ich bat sie zu überprüfen, ob dem wirklich so sei und was dabei rauskäme, wenn sie das täte. So kniete sie belustigt und etwas irritiert nieder und schaute auf die Professoren und ihre Reaktionen und stellte fest: "Sie wollen, daß ich aufstehe." Und: "Aber ich fühle mich so klein ..." Ich fragte sie, wie klein sie sich fühle, ob sie sich 2 mm oder 4 mm klein fühle oder so klein wie Däumling, und sie zeigte mir mit ihrer Hand eine Größe, die etwas größer war als ihre Größe während des Knieens. Ich fuhr dann fort mit Bemerkungen, die illustrierten, daß auch Professoren früher einmal klein gewesen seien und sprach in einer Art und Weise, die die Professoren in der lebendigen Vorstellung meiner Klientin kleiner werden ließ. So sah sie die Professoren als kleine Assistenten, als Studenten; als unsichere, ängstliche Studenten in Prüfungen, als Schüler, die auf Schulbänken sitzen, in Prüfungen schwitzen usw. Mit anderen Worten: Ich regredierte nicht meine Klientin, sondern die gefürchteten, riesigen, omnipotenten Professoren. Und ich tat dies in einer Art und Weise, die sie sehr lebendig sehen ließ, daß die Professoren kleiner und kleiner wurden, während meine Klientin so groß blieb wie sie war. Ihre Reaktionen darauf, daß sie die Professoren tatsächlich regredieren und schrumpfen sehen konnte, waren natürlich unvereinbar mit ihrer Angst: sie war amüsiert und lachte. Manchmal taten ihr die regredierten Professoren sogar ein bißchen leid und sie hatte mit ihnen Mitleid. Als die Professoren am Ende meiner Ausführungen wieder zu ihrer normalen Größe und ihrem normalen Alter herangewachsen waren, sagte sie: "Jaja, das sind auch nur Menschen." Und als ich sie fragte, wie groß sie sich jetzt fühle, zeigte sie auf ihre volle und normale Größe.

Als die Klientin sich ein halbes Jahr später um eine Stelle bewarb, erzählte sie mir: "Irgendwie bin ich bei diesen Bewerbungsgesprächen richtig gut. Irgendwie sehe ich, daß das auch nur Menschen sind ..." Als sie ihre erste Stelle bei einem sehr dominanten und autoritären Chefarzt bekam, erzählte sie mir, daß sie die einzige sei, die mit ihm zurecht käme. Als ich sie danach fragte, wie ihr das gelänge, sagte sie: "Ich rede mit ihm einfach von Mensch zu Mensch. Und ich frage mich immer: 'Möchte er, daß Du kniest oder möchte er, daß Du stehst?' Und er möchte immer, daß Du stehst. Nur wenn Du kniest, drückt er Dich runter."

Utilisation von Zeitprogression

Neben der Utilisation von Entspannung, Zeitverzerrung und automatischem Schreiben beginne ich die Therapie mit vielen meiner Klienten oft mit Zeitprogression als der Methode der Wahl. Mein dann "im Kern immer gleiche Vorgehen" besteht darin, den Klienten in das unendlich befriedigende und erleichternde Gefühl hineinzufragen, das er haben würde, wenn er die Prüfung bestanden hätte: "Wie herrlich wäre das! Einfach darüber zu reden und 'mal einen Augenblick es sich so richtig mit allen seinen Sinnen auszumalen (am besten mit geschlossenen Augen), läßt einen schon die Befriedigung und Erleichterung spüren. Wie genau würden Sie das spüren? ... Und wie schön ist es dann, sich wirklich entspannen zu können, einen schönen Ort zu finden, an dem man ausruhen und auf all die kleinen Schritte zurückblicken kann, die Sie genommen haben, um dieses Ziel zu erreichen ..." Und dann begleite ich sie oder ihn aus dieser positiven Zukunftserfahrung Schritt für Schritt zurück in die Gegenwart im Therapieraum. So können Klienten buchstäblich und sichtbar von sich selbst lernen, wie sie welche Schritte machen können, um die Prüfung zu bestehen. Dabei betone ich je nach Klient und Versagensstrategie die individuell wichtigen Punkte, die ich durch den diagnostischen Teil des Gesprächs erfahren habe (z.B. innerer Dialog, Vorbereitungsstrategien, Entspannung, nützliche Verhaltensweisen oder Einstellungen). Klienten folgen diesem Vorgehen gewöhnlich leicht und glatt, weil es ihre eigene Symptomstrategie 'paced', mit der sie ihre Angst produzieren. Denn Angst macht man sich häufig dadurch, daß man innerlich in die Zukunft geht (Zeitprogression) und fühlt (bei Anwendung der Symptomstrategie fühlt man sich in der Regel schlecht). Die therapeutische Strategie folgt derselben Struktur: Gehe in die Zukunft und fühle. Zusätzlich dazu transformiert der entscheidende kleine Dreh des positiven Ergebnisses die Symptomstrategie und Symptomphänomene in konstruktive Trancephänomene und therapeutische Strategien, mit denen man vom zeitprogredierte Zustand in die Gegenwart zurückgeht. Umgangssprachlich könnte man sagen: "Wenn Sie sich vorstellen können, wie Sie durch die Prüfung fallen und so Zugang zu depressiven Gefühlen finden (die sie sehr wahrscheinlich in eine für das Bestehen der Prüfung schädliche Verfassung bringen und den Effekt einer negativen selbsterfüllenden Prophezeiung haben), dann können Sie sich auch vorstellen, wie Sie die Prüfung gut bestehen. So können Sie zu ihren guten Gefühlen Zugang finden (die Sie sehr wahrscheinlich in eine für das Bestehen der Prüfung gute Verfassung bringen und den Effekt einer positiven selbsterfüllenden Prophezeiung haben). Es ist besser, vom imaginären Erfolg zu lernen als vom imaginären Versagen deprimiert zu sein. Darüber hinaus orientieren Sie sich auf die Zukunft, wenn Sie sich Ihren Erfolg vorstellen."

Anderen Formen der Utilisation

Wenn die obige Methode der Transformation von Prüfungsangst mittels Zeitprogression in einer adäquaten und individualisierten Art und Weise durchgeführt wird, ist sie bei den meisten Klienten erfolgreich. Aber darüber hinaus können natürlich auch andere Symptomphänomene von Klienten mit Prüfungsangst individuell in the-

³ vgl. hierzu auch die Darstellung und Diskussion der therapeutischen Nutzung von Zeitprogression in Mein (1990)

rapeutische Trancephänomene transformiert werden. Ich will mit dem Bericht von einer ersten Therapiesitzung mit einer Psychologiestudentin schließen.

Fall 5

Sie war durch die erste von mehreren Teilprüfungen der Diplom-Hauptprüfung wegen eines gewissen Mangels an Angst gefallen. Sie beschrieb ihren Problemzustand als "Angst nur in meinem Kopf". In ihrem Kopf habe sie sich während der Prüfung gesagt: "Beeil dich! Wenn du dich nicht beeilst, wenn du nicht schneller schreibst, fliegst du durch!" Aber je mehr sie sich dies gesagt habe, desto mehr habe ihr Körper Widerstand geleistet. Sie habe sich gefühlt, als ob ihr Kopf vom Körper getrennt gewesen sei, und der Körper sei so lahm, so lethargisch und so schrecklich entspannt, beinahe tot, auf jeden Fall aber irgendwie taub gewesen sei. Eigentlich beschrieb sie nicht ein unangenehmes Gefühl, sie fühlte sich entspannt, nur halt zu entspannt, sie wollte sich nicht bewegen, sie empfand sich als zu langsam, zu gleichgültig und vermißte völlig dieses prickelnde Gefühl, das ihrer Meinung nach anzeigte, daß sie für eine gute Leistung ausreichend aktiviert war. Ich bat sie zu beschreiben, wo sie die Trennungslinie zwischen Kopf und Körper wahrnahm, worauf sie auf eine Linie unterhalb ihrer Brust zeigte. Dann bat ich sie, zu sich selbst zu sagen: "Eine Zeitlang - alle Zeit, die ich brauche - kann ich dieser Entspannung erlauben, sich von meinem Hals an abwärts weiter zu entwickeln". Ich fuhr fort, ihr zu erklären, daß ihr Körper nach und nach beginnen könne, mehr und mehr Entspannung zu genießen, ohne daß es nötig sei, irgend etwas zu spüren oder zu bewegen. Es könne sogar sein, daß sie sich nach einiger Zeit so angenehm fühle, daß sie vorübergehend ihren Körper überhaupt nicht fühle und der Taubheit erlaube, sich auszubreiten. Nachdem ich in dieser Art eine Weile gesprochen hatte, entwickelte sie in ihrem Körper eine tiefe Entspannung, Schwere, Unbeweglichkeit und Taubheit. Nachdem ich so einen Trancekontakt mit ihr und ihrem Problem hergestellt hatte, war es leicht, mit konversatorisch eingestreuten indirekten Suggestionen und Metaphern die nötigen Ressourcen zu aktivieren und die weitere Erfahrung dieses speziellen Zustandes damit zu verbinden, daß sie mehr und mehr Sensibilität entwickelte (für das, was ihr am Herzen läge), einhergehend mit automatischen Bewegungen, leichten Gedanken oder leichten Gefühlen. Ich sagte z.B.: "Und hinter dem Schutzschild der Taubheit, die sich nach und nach entwickeln kann, können Sie immer sensibler für das werden, was Sie sich zu Herzen nehmen und was Ihnen wirklich am Herzen liegt."

Als die Klientin sich spontan aus der Trance reorientierte, berichtete sie, daß die Trennungslinie in ihrem Körper sich gesenkt habe. Sie begann, über ihren Mann zu sprechen, der versucht hatte, ihr über ihre Prüfungsangst hinwegzuhelfen, indem er ihr seine Strategie des Nicht-Fühlens aufzwang. In der zweiten Sitzung berichtete sie, daß sie alle ihre prickelnden Gefühle auf dem Nachhauseweg von der ersten Sitzung zurückgewonnen habe. Die zweite und gleichzeitig letzte Sitzung hatte hauptsächlich Fragen ihrer Partnerschaft zum Thema. Die Klientin hat alle Prüfungen nach der Therapie mit guten Noten bestanden.

Schlußbemerkung

Das Ziel meiner Arbeit war es, einige Dinge vorzustellen, die man tun kann, wenn man als Therapeut vor einem von Prüfungsängsten gequälten Klienten sitzt. In dieser Situation kann man mehr tun als den bekannten und manchmal noch immer wirkungsvollen Ratschlag geben, sich einfach den Prüfer nur mit einem Sektglas bekleidet vorzustellen.

Literatur:

- Erickson, M.H. (1958/1980). Hypnosis and examination panics. In E.L.Rossi (Hrsg.) *The Collected Papers of Milton H. Erickson, M.D. on Hypnosis*, Volume 4, (S. 188 - 191), New York: Irvington.
- Gilligan, S. (1988). Symptom phenomena as trance phenomena. In J.K. Zeig & S.R. Lankton (Hrsg.) *Developing Ericksonian Therapy. State of the Art (S. 327 - 352)*. New York: Brunner/Mazel
- Meins, O. (1990): Zeitprogression in der Behandlung von Ängsten vor einem Bewerbungsgespräch. *Hypnose und Kognition*, 7(2), 26 - 33.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. (1974). *Lösungen*. Bern: Huber.
- Zeig, J.K. (1988) An Ericksonian phenomenological approach to therapeutic hypnotic induction and symptom utilization. In J.K. Zeig & S.R. Lankton (Hrsg.) *Developing Ericksonian Therapy. State of the Art (S. 374)*. New York: Brunner/Mazel.

Keywords.- Ericksonian hypnotherapy, examination panic, relaxation, hypnosis, time distortion, automatic writing.

Abstract.- Milton H. Erickson's procedure in the treatment of clients with examination panic is outlined. A useful diagnostic framework is given and 'Exaggerated Information Gathering' and 'How-to-fail-Questions' are explained as two important diagnostic techniques. Their immediate therapeutic impact is described by case vignettes. Case Examples of Ericksonian Hypnotherapy with Clients with examination panic illustrate the use of time distortion, time progression, relaxation, automatic writing and the utilization of symptom phenomena as therapeutic trancephenomena.

Dr. phil. Dipl.-Psych.
Manfred Prior

Frankfurter Str. 19

65830 Kriftel

www.meg-frankfurt.de